

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1911-1912 — N° 1.

Travail de la Clinique des Maladies cutanées et vénériennes de l'Antiquaille

DU TRAITEMENT ABORTIF DE LA SYPHILIS

PAR

L'HECTINE

Associée au Mercure et à l'iodure de Potassium

(Méthode de Monsieur le Professeur HALLOPEAU)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 4 novembre 1911

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre CLARA

Né à Belleville (Rhône), le 10 septembre 1880.



A. MALOINE, ÉDITEUR

Rue de la Charité, 6
LYON

Rue de l'École-de-Médecine, 25
PARIS

1911

Travail de la Clinique des Maladies cutanées et vénériennes de l'Antiquaille

DU TRAITEMENT ABORTIF DE LA SYPHILIS

PAR

L'HECTINE

Associée au Mercure et à l'Iodure de Potassium

(Méthode de Monsieur le Professeur HALLOPEAU)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1911-1912 — N° 1.

Travail de la Clinique des Maladies cutanées et vénériennes de l'Antiquaille

DU TRAITEMENT ABORTIF DE LA SYPHILIS

PAR

L'HECTINE

Associée au Mercure et à l'iodure de Potassium

(Méthode de Monsieur le Professeur HALLOPEAU)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

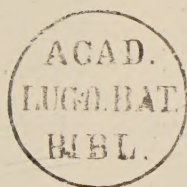
Et soutenue publiquement le 4 novembre 1911

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre CLARA

Né à Belleville (Rhône), le 10 septembre 1880.



A. MALOINE, ÉDITEUR

Rue de la Charité, 6
LYON

Rue de l'École-de-Médecine, 25
PARIS

1911

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
J. COURMONT ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. TEISSIER.
Cliniques chirurgicales.		ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.		BARD.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		JABOULAY.
Clinique des maladies mentales		FABRE.
Clinique des maladies des enfants		ROLLET.
Clinique des maladies des femmes		NICOLAS.
Physique médicale.		PIERRET.
Chimie médicale et pharmaceutique		WEILL.
Chimie organique et Toxicologie.		POLLOSSON(A.).
Matière médicale et Botanique.		CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		HUGOUNENQ
Anatomie		MOREL.
Anatomie générale et Histologie		BEAUVISAGE.
Physiologie		GUIART.
Pathologie interne		TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		RENAUT.
Anatomie pathologique		MORAT.
Médecine opératoire.		COLLET.
Médecine expérimentale et comparée.		COURMONT (P.).
Médecine légale		PAVIOT.
Hygiène.		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique.		X...
Pharmacologie.		LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		PIC.
		FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire.	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS.
Pathologie externe.	VALLAS.
Maladies des voies urinaires	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.	MM. BARRAL,	agrégé.
Propédeutique chirurgicale.	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Matière médicale.	MOREAU,	—
Embryologie.	REGAUD,	—
Anatomie topographique.	PATEL,	—
Botanique.	BRETIN.	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
SAMBUG.	J. LÉPINE.	LÁTARJET.	MOURIQUAND.
REGAUD.	LESIEUR.	BRETIN.	ARLOING (F.).
COMMANDEUR.	MARTIN (Et.).	LERICHE.	GUILLEMARD.
GAYET.	LAROYENNE.	THEVENOT.	
NEVEU-LEMAIRE.	VORON.	TAVERNIER.	
PATEL.	NOGIER.	CADE.	

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. NICOLAS, Président; M. GUIART, Assesseur;

MM. J. LÉPINE et CADE, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

INTRODUCTION

L'infection syphilitique se généralisant de plus en plus, on a cherché depuis quelques années à remplacer le mercure, dont l'administration doit être prudente et prolongée, par d'autres médicaments à action plus rapide et définitive.

L'attention a été spécialement attirée sur un traitement abortif préconisé par le D^r Hallopeau, de Paris, qui associe au mercure des injections locales d'hectine.

Après une revue rapide des différents traitements abortifs de la syphilis, nous ferons l'historique du traitement par l'hectine associée au mercure et exposerons sa théorie et sa technique.

Puis nous donnerons les résultats des auteurs et un certain nombre d'observations nouvelles.

Enfin les conclusions.

Avant d'aborder ce sujet, nous tenons à exprimer notre gratitude à tous nos maîtres des Hôpitaux et de la Faculté et surtout à MM. les Prof. Collet, Jaboulay et Rollet, qui nous ont spécialement encouragé durant nos études.

Mais nous devons une reconnaissance toute particulière à M. le Prof. Nicolas : il a guidé nos premiers pas

dans les hôpitaux, nous a toujours accueilli dans son service avec bienveillance; il nous a encore donné le sujet de cette thèse et a bien voulu accepter d'en présider le jury.

Il nous faut encore remercier tous nos amis qui nous ont aidé dans ce travail : le Dr Moutot, chef de clinique à la Faculté, outre de précieux conseils, nous a fait part de deux observations personnelles; le Dr Laurent, chef de clinique adjoint à la Faculté, nous a communiqué quelques entretiens avec le Prof. Ehrlich; au Dr Augagneur nous sommes redevables d'une observation; enfin nos traducteurs doivent être cités : les Drs M. Edouard pour le hollandais, L. Defay pour le russe, A. Revillon pour le hongrois.

HISTORIQUE

Depuis la découverte faite par Schaudinn du *treponeema pallidum*, on a cherché à vaincre la syphilis dans sa première manifestation. Du reste, avant même que l'on pensât à son origine infectieuse, on avait essayé de la faire avorter à la période du chancre.

On essaya la cautérisation de l'accident primitif. Vigo, Cortis, J.-L. Petit, Hunter, puis Ricord avaient pensé entraver ainsi la maladie.

Le traitement du chancre par la chaleur, préconisé surtout par Hollander, ne donna guère plus de résultats positifs.

Puis Unna, Auspitz, Luser, Jadassohn, Crivelli, Ehlers, Rona vantèrent l'excision du chancre syphilitique. Ils allèrent jusqu'à dire qu'elle était nécessaire et suffisante pour faire avorter la maladie. Ce fut Fournier qui prononça sa condamnation définitive.

Mais un traitement précoce et intensif ne pouvait-il pas faire avorter la vérole? Dès son apparition, importé par les Arabes, le mercure fut employé ainsi, mais d'une façon peu rationnelle. C'était le triomphe de la méthode à la casserole; les doses étaient telles que des malades en mouraient. Ceux qui pouvaient résister étaient épuisés par la salivation, la diarrhée, les ulcères de la bouche.

Plus tard, Jacques Catanée préconisa les frictions mercurielles et croyait à leur valeur abortive dans son *Tractatus de morbo gallico*, au début du xvii^e siècle.

Bassereau croyait aussi qu'un traitement mercuriel rationnel faisait avorter la syphilis à la période chancreuse.

Jullien associa l'excision du chancre aux injections de calomel.

Plus récemment, avec l'apparition des sels solubles de mercure, on essaya des injections intra-veineuses : Tommasoli, Nepi, Brocq ont relaté quelques succès.

Dubot, à Bruxelles, préconise un traitement intensif par l'huile grise avant le 12^e jour du chancre. Mais cette thérapeutique dure quatre années et les doses de mercure sont vraiment excessives au début.

On s'est tourné plus récemment du côté des préparations arsenicales pour obtenir cette stérilisation de l'organisme infecté par le spirochète. Les efforts tendaient surtout à en diminuer la toxicité pour pouvoir utiliser des doses suffisantes.

Le dichlorhydrate de diamidoarsénobenzol, ou 606, préparation d'Ehrlich, nous vient d'Allemagne et, d'après ses premiers expérimentateurs, aurait une action vraiment remarquable. Une seule injection, à n'importe quelle période de la syphilis, suffirait pour obtenir la guérison complète. Les recherches expérimentales, de plus, semblent montrer que sa toxicité est très faible.

Préparé extemporanément dans une éprouvette stérile avec du sérum stérilisé, une solution de soude décinormale, il peut être injecté dans la veine, les

muscles ou sous la peau. Mais on a vite renoncé aux deux dernières méthodes donnant des réactions locales consistant en nécrose et abcès aseptiques, ouvrant la porte aux infections. L'injection intra-veineuse a seule subsisté.

Si l'on constate parfois une action rapide du médicament sur le chancre syphilitique, nombre d'auteurs relatent l'apparition d'accidents secondaires après une ou même plusieurs injections.

Du reste, M. Ehrlich, à qui les journaux politiques et commerciaux ont prêté tant et tant de sensationnelles paroles, disait à Francfort à l'un de nos amis, au cours d'une conversation :

« La *therapia sterilisans magna*, ce fut là l'enthousiasme du début. Nous nous basions pour cela sur de nombreux cas où les accidents secondaires n'apparurent pas ou passèrent inaperçus. Nous nous basions aussi sur les expériences faites sur les animaux de nos laboratoires, chez qui vraiment le Salvarsan semble donner une guérison complète et définitive. Notre enthousiasme disparut, car nous vîmes qu'en général, mais non toujours, la récurrence se produisait et les accidents secondaires apparaissaient mais n'oublions pas les cas où la réaction de Wassermann reste négative longtemps après le traitement par le Salvarsan, et nous conservons l'espoir que notre médication sera la *magna sterilisans* quand elle sera complètement connue dans tous ses détails et ses modes d'application. » Et M. Ehrlich ajoutait : « On a mis quatre cents ans pour connaître le traitement par le mercure dans tous ses détails ;

« pourquoi vouloir demander au Salvarsan de donner
« son maximum de rendement en quelques mois? »

Un autre composé arsenical apparu peu de temps avant le 606, est l'hectine de Mouneyrat, préconisée par Balzer et Hallopeau à la suite des accidents causés par l'atoxyl et l'arsacétine.

C'est le 4 juin 1909 que le D^r Balzer présentait à la Société médicale des hôpitaux de Paris une note sur le traitement de la syphilis par un nouveau dérivé arsenical, le benzosulfone-para-aminophénylarsinate de soude. M. Balzer et M. Mouneyrat, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, après de nombreuses expériences, concluaient à une toxicité beaucoup moindre que celle de l'atoxyl et l'arsacétine. Ils ajoutaient que l'hectine était très bien tolérée en injections hypodermiques de 5 à 20 centigrammes quotidiennement, et que, au lieu de produire des troubles généraux ou oculaires, elle avait un retentissement favorable sur l'état général du malade. Son action sur les accidents syphilitiques était surtout manifeste dans leurs formes ulcéreuses et malignes.

Les D^{rs} Balzer et Mouneyrat avaient fait leurs essais avec des doses moyennes sur des sujets jeunes et dont le fond d'œil était intact. Ils conseillaient l'association de l'hectine aux traitements classiques par le mercure et l'iodure, ayant constaté des récives avec l'emploi de l'hectine seule.

De nombreux expérimentateurs vinrent essayer le nouveau médicament : D^{rs} Hallopeau, Milian, Fouquet, Prof. Gaucher, Mariotti, Della Favera, Emery, Dive, Guiard. Ils affirmèrent la tolérance des malades et l'heu-

reuse influence de l'hectine sur les manifestations de la syphilis à toutes ses périodes.

A la clinique de l'Antiquaille de Lyon, M. le Prof. Nicolas et M. le Dr Moutot, son chef de clinique, firent des essais sur la tolérance du médicament. Des doses de 40 et 60 centigrammes furent bien supportées, mais son action n'était pas comparable comme rapidité à celle du hata.

Le 3 août 1909, le Dr Hallopeau faisait une communication à la session lilloise du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences : « Sur une nouvelle méthode de traitement de la syphilis puissamment atténuante et peut-être abortive. » Il y notait les résultats obtenus pendant les 20 premiers jours du chancre en associant un traitement général habituel. Ce traitement local consistait dans l'application d'une pommade à l'atoxyl ou à l'arsacétine sur le chancre, et en injections quotidiennes dans le fourreau de la verge, sous le chancre d'abord, puis plus loin, d'atoxyl ou d'arsacétine. Il ajoutait que l'hectine de Mouneyrat pouvait leur être substituée en raison de sa moindre toxicité. Pendant la durée de ces injections locales, 42 jours, il recommandait un traitement général intensif consistant en injections de benzoate de mercure de 2 centigr. et en potion avec 1 à 2 gr. de KI. par jour. Les résultats avaient été très encourageants, puisque les accidents secondaires avaient été atténués et quelquefois supprimés.

Le Dr Hallopeau était revenu avec insistance sur ce sujet à plusieurs reprises : en novembre 1909, à la Société de thérapeutique, en décembre à l'assemblée

jubilatoire du prof. Teissier, en janvier, février et avril 1910 à la Société de médecine de Paris, en mars à la Société de dermatologie et de syphiligraphie. Peu à peu, ses réserves et ses hésitations faisaient place à des expressions plus fermes et, le 31 mai 1910, il présentait ainsi sa méthode à l'Académie de médecine : Traitement abortif de la syphilis. Il employait définitivement l'hectine en 30 injections locales quotidiennes de 20 centigrammes, associée au traitement général intensif mercuriel et ioduré, et présentait 141 faits sans récurrence. Il affirmait la guérison en un mois par cette méthode de toute syphilis attaquée pendant les 20 premiers jours du chancre.

THÉORIE DE LA MÉTHODE

Cette thérapeutique nouvelle se base sur une conception particulière du mode d'envahissement de l'organisme par la *treponema pallidum* de Schaudinn et Hoffmann. Hallopeau, et à sa suite les expérimentateurs de sa méthode, ont repris l'axiome de Ricord : « A moins d'hérédité, il n'y a pas de vérole constitutionnelle d'emblée. » Hallopeau pense que « le rôle principal dans l'évolution initiale de la syphilis appartient au chancre et au système lymphatique de la région où il s'est développé ». Après la contamination, c'est-à-dire l'introduction de tréponèmes dans les tissus d'un organisme non encore immunisé, ceux-ci se multiplient et s'éloignent du point d'inoculation. Ils suivent différentes voies : les uns s'infiltrant de proche en proche dans les interstices des tissus (Lang, Hallopeau), les autres, beaucoup plus nombreux, passent dans les vaisseaux lymphatiques. Emportés par la lymphe, les parasites arrivent au premier relai ganglionnaire et là sont momentanément arrêtés dans leur marche envahissante. Jusqu'à ce moment, tout prouve que la syphilis n'a produit que des réactions locales ; à une lésion locale répond une réaction locale. L'organisme n'est encore immunisé que partiellement par les toxines

tréponémiennes, la séroréaction de Wassermann est encore négative, les auto-inoculations, quand le chancre apparaît, faites en des points éloignés de celui-ci, sont positives : ainsi sont expliqués les chancres successifs de sièges différents (Gaucher, Queyrat).

Plus tard, quand les tréponèmes, toujours transportés par la voie lymphatique, sont arrivés dans la circulation sanguine, avec leur dissémination, la syphilis constitutionnelle est définitivement réalisée ; c'est alors qu'à une infection généralisée répond une réaction générale de l'organisme. La séroréaction est devenue positive, les auto-inoculations deviennent impossibles, les troubles généraux apparaissent, bientôt suivis de l'éruption roséolique.

L'invasion de l'organisme par le tréponème comprend donc, en quelque sorte, trois étapes :

- a)* Introduction des tréponèmes, période de latence, puis de multiplication ;
- b)* Passage dans le système lymphatique, arrêt aux différents relais ganglionnaires ;
- c)* Passage dans la circulation sanguine, dissémination, colonisation dans les divers organes.

Il résulte de la connaissance de ces faits :

1° Que tout traitement abortif qui se propose d'agir sur le chancre n'aura chance de réussir que s'il est appliqué, de façon précocé, avant ce passage des tréponèmes dans le sang circulant ;

2° Que tout traitement abortif, qui sera dirigé sur le chancre seul, est fatalement destiné à ne pas réussir. Se contenter de la cautérisation ou de l'excision du chancre constitue une méthode incomplète et insuffisante.

Par ces moyens, on détruit ou on enlève le foyer infectant principal, mais on laisse les tréponèmes qui ont déjà envahi les voies lymphatiques ; c'est donc une demi-mesure.

Pour avoir quelque chance d'être suivi d'un résultat, le traitement abortif doit agir à la fois sur le chancre, sur la circulation lymphatique, sur la circulation sanguine générale.

En agissant sur le chancre, on se propose de détruire les tréponèmes qui ont pullulé dans le tissu chancreux, et de supprimer le nid de parasites. Pour agir sur la circulation lymphatique locale, l'idéal serait de faire l'ablation complète du système lymphatique de la région, ce qui, comme on peut s'en rendre compte, est pratiquement irréalisable.

Le moment auquel les parasites passent dans le sang circulant doit être variable d'un individu à l'autre, variable aussi suivant le siège du chancre. En faisant un traitement mercuriel général précoce et intensif, on sature le sang d'une substance toxique pour le tréponème, et on peut espérer que si quelques parasites gagnent la circulation générale, ils ne peuvent continuer à vivre, et surtout, qu'il leur est impossible d'aller coloniser plus loin.

Ainsi donc, une des règles de cette méthode abortive est d'agir le plus promptement possible et le plus directement sur le chancre d'abord, ensuite de couper la route ganglionnaire aux tréponèmes.

Le traitement du chancre est réalisé par une pommade au calomel, à l'atoxyl ou à l'hectine. Malheureusement, l'action de ce topique, quelle que soit son inten-

sité, ne s'exerce pas assez profondément pour influencer la masse des tréponèmes qui sont contenus dans le chancre, dans les lymphatiques qui en émanent, et dans les ganglions auxquels ces vaisseaux aboutissent. Ce but ne peut être atteint que si on met en œuvre, simultanément, un traitement local par des injections dans le fourreau, d'un agent à la fois actif et bien toléré (Hallopeau).

Le Dr Hallopeau expérimenta d'abord les mercuriaux : le bibromure de mercure causa des douleurs très pénibles; puis une énorme tuméfaction du fourreau. Avec l'arquerito la douleur fut à peu près nulle, mais la tuméfaction persista quinze jours. Il se tourna alors vers les arsenicaux et obtint de bons effets avec l'atoxyl (10 centigr. par jour) et l'arsacétine (12 centigr. par jour). Mais les accidents d'intoxication auxquels ils donnent lieu les firent abandonner pour le benzo-sulfone-para-aminophénylarsinate de soude ou plus simplement hecine. Bien tolérée, son action tréponémicide était vantée par Balzer et Mouneyrat, Fouquet.

Aussi, en l'absence d'accidents toxiques, le Dr Hallopeau s'en servit-il constamment. « Et pourtant, dit-il, nous ne nous en tenons pas au chiffre de dix injections que M. Balzer a fixé comme limite; nous ne voyons, en effet, aucune raison, après expérience acquise, pour ne pas continuer pendant plusieurs semaines la médication; si des temps d'arrêt se trouvent parfois nécessités, ce n'est pas en prévision de phénomènes toxiques, mais bien parce que cette solution devient assez douloureuse au bout de quelque temps. Il est vrai que l'on atténue très notablement

cette douleur, en ajoutant à la solution 1 % de novocaïne et en l'étendant de deux parties d'eau bouillie. En procédant de la sorte, on peut continuer la médication pendant plusieurs semaines et attendre ainsi la période classique de l'incubation secondaire. »

TECHNIQUE

La technique du traitement abortif de la syphilis par l'hectine varie un peu suivant les expérimentateurs. C'est ainsi que Fouquet fait, pendant quinze jours seulement, une injection de 10 centigrammes d'hectine tous les deux jours dans le fourreau. Il ajoute quinze injections de benzoate de mercure par mois, pendant deux mois. Moniz n'a recours qu'aux injections d'hectine et supprime complètement le mercure.

Nous nous en tiendrons à l'exposé de la méthode du Dr Hallopeau, telle qu'elle est employée par lui-même et la plupart de ses partisans.

Localement, pansements du chancre avec une pommade : hectine (5 %), calomel (10 %) ou atoxyl (10 %). De plus, injections quotidiennes d'hectine dans le fourreau de 20 centigrammes, pendant trente jours. Ces petites opérations ne présentent de difficultés que si l'accident primitif est anormalement localisé.

« Dans tous les cas, il est préférable de se servir d'aiguilles en platine iridié, et l'on doit faire concurremment, comme il est de règle, une injection fessière d'un sel soluble de mercure, ordinairement le benzoate ou le biiodure.

« L'aiguille doit être bouillie pendant un certain temps, si elle sert consécutivement à plusieurs de ces injections.

« Il est suffisant qu'elle ait une longueur de trois centimètres.

« Son calibre doit être très fin, la douleur est ainsi moindre ; il n'y a pas de danger qu'elle s'encrasse.

« Il est utile cependant d'y faire passer un courant d'eau bouillie, surtout après l'injection de benzoate.

« Le mode d'introduction diffère suivant le siège du chancre.

« Lorsqu'il s'agit d'un chancre pénien, on fait un pli cutané, les deux premières fois dans son voisinage, l'on introduit l'aiguille à travers le fourreau, en en dirigeant la pointe vers l'accident primitif, on pénètre même dans l'épaisseur de cette lésion si son tissu ne présente pas une trop grande résistance, et l'on pousse l'injection : en général, très modérément douloureuse, elle forme d'abord un soulèvement comparable à celui que représenterait la moitié d'une petite noisette : cette infiltration s'affaisse en grande partie dans les vingt-quatre heures, pour disparaître au bout de deux à trois jours.

« Ultérieurement, on pratique chaque jour l'injection sur le côté droit et le côté gauche de l'organe, d'une manière alternative, en évitant de la faire pénétrer dans les vaisseaux et en la reculant progressivement vers la racine jusqu'au moment où la résorption des solutions précédemment introduites permet de revenir au voisinage du chancre.

« Après chaque injection, on recouvre, sans faire

de massage, la piqûre avec un tampon d'ouate hydrophile que l'on fixe à l'aide de collodion élastique.

« Mieux vaut, surtout chez les ouvriers, ne pas choisir comme lieu d'injection la face dorsale de l'organe, pour éviter les accidents locaux que peut provoquer le frottement incessant contre les boutons du pantalon.

« Il faut éviter soigneusement d'introduire l'aiguille de dedans en dehors dans la paroi interne du fourreau.

« Dans le cas où il s'agit d'un chancre de la vulve, on enfonce l'aiguille dans la face cutanée de la grande lèvre et l'on pousse la pointe jusque sous la muqueuse. L'opération est pratiquée alternativement des deux côtés et successivement sur tout le pourtour de l'orifice.

« Nous n'avons pas encore eu l'occasion d'appliquer notre méthode à des chancres extra-génitaux; les règles doivent être identiques. Il est malheureusement des régions où l'introduction quotidienne de l'aiguille est presque impossible; on pourrait avoir recours alors à une injection unique d'une dose double d'hectine; notre collègue M. Mouneyrat vient, en effet, de s'assurer que l'on peut en obtenir ainsi des effets beaucoup plus actifs, ne le cédant en rien à ceux du hata.

« Les chancres des amygdales ne paraissent pas, en raison des accidents de suffocation que pourrait entraîner le gonflement, accessibles à cette indication: ces organes constituent, avec les parties voisines de l'isthme du gosier et du pharynx, les derniers refuges inviolables des tréponèmes primitifs. » (Hallopeau.)

En même temps, comme traitement général, injec-

tions quotidiennes intra-musculaires dans les régions fessières de 2 centigrammes de benzoate de mercure, et une potion avec 1 ou 2 grammes d'iodure de potassium par jour.

Ce traitement s'adresse à tout chancre n'ayant pas débuté depuis plus de vingt jours. Il dure trente jours après lesquels le Dr Hallopeau considère le malade guéri sans possibilité de récurrence. La syphilis aurait avorté.

RÉSULTATS

Après n'avoir envisagé que l'atténuation de la syphilis par sa méthode en août et septembre 1909, le Dr Hallopeau alla bientôt plus loin et quelques mois plus tard, parla de son pouvoir abortif. Son enthousiasme fut bientôt partagé par ses élèves et imitateurs et des statistiques meilleures furent publiées où pas un seul cas ne venait faire échec au nouveau traitement. Le 31 mai, en effet, il apportait à l'Académie de médecine 141 cas : 6 personnels, 8 de Mariotti et Fouquet, 127 de Moniz de Aragão. Mais nous laisserons de côté ces cas du Dr Moniz de Aragão ; le traitement employé diffère beaucoup de celui que nous étudions : il consista en injections d'atoxyl, d'arsacétine ou d'hectine, sans aucun adjuvant mercuriel.

D'ailleurs les publications se sont multipliées depuis, toutes relatives au traitement par l'hectine localement combinée au Hg en injections intra-musculaires. Nous commencerons par examiner les résultats donnés par ses partisans les plus convaincus. L'iodure de K est employée irrégulièrement.

Le Dr Hallopeau a donné de nombreuses observations dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*. Les plus probantes montrent des malades traités suivant la

technique indiquée; ils n'ont présenté aucun accident secondaire, et ceci entre cinq et huit mois après le chancre. Le chancre s'est très rapidement cicatrisé, l'induration et les ganglions satellites ont disparu, la réaction de Wassermann est négative. Le diagnostic a été contrôlé par l'ultra-microscope.

Voici les observations du Dr Ch. Fouquet dont nous retiendrons deux faits typiques. La méthode a été un peu modifiée, car le malade n'a reçu que quinze injections d'hectine à 0 gr. 20, et trois séries de quinze injections de benzoate de mercure. Après 445 jours aucun accident secondaire, Wassermann négatif. Le second malade, traité de même, en est au 257^e jour avec le même résultat.

Le Dr Barrieu publie l'observation d'un malade ayant atteint le 176^e jour sans accident aucun. Un autre malade a suivi deux traitements à trois mois d'intervalle, il en est à son sixième mois sans accidents secondaires. Le Wassermann est négatif, mais il l'était à la période chancreuse.

Enfin le Dr Guiard apporte trois cas d'avortement dont les phases du traitement sont très détaillées. Il signale les douleurs dues aux injections locales d'hectine, la tuméfaction et les noyaux indurés qu'elles causèrent quelques heures ou parfois quelques jours, la cicatrisation rapide du chancre. Un de ses malades après trois mois, l'autre après sept, n'a présenté aucune manifestation syphilitique secondaire. Mais la troisième observation est autrement intéressante, puisqu'elle nous montre un malade ayant contracté de nouveau la syphilis après un premier traitement abortif. Voici du

reste le résumé placé en tête de l'observation : Chancres infectants du prépuce au sixième jour. Traitement abortif, d'après la méthode du docteur Hallopeau, du 19 juin au 26 juillet 1910. Deux mois et demi plus tard, nouveau chancre infectant typique, avec adénopathie inguinale et sans aucun accident secondaire; c'est le signe d'une seconde infection récente et la preuve certaine de l'extinction totale de la première. Second traitement abortif. Au bout de trois mois, aucun accident secondaire.

Aussi le Dr Guiard est-il très enthousiaste dans ses conclusions. Il proclame la non-toxicité de l'hectine, son action favorable sur les échanges nutritifs, son efficacité abortive par extinction totale de la syphilis.

« Mais, ce qui importe surtout, dit-il, c'est de savoir si la thérapeutique locale par les injections d'hectine a réellement le pouvoir de faire avorter la syphilis. Peut-être, dès que la cure de trente jours est terminée, la réaction de Wassermann serait-elle capable de nous renseigner très exactement. Cependant comme ses résultats positifs ou négatifs n'ont pas toujours une signification absolue, et que mes malades ne désiraient que médiocrement y recourir, je n'ai pas cru devoir la leur imposer. D'ailleurs, ce qui représente, à mes yeux, le véritable critérium de la guérison abortive, le seul qui compte pour le principal intéressé, c'est l'absence de toute manifestation cutanée, muqueuse ou autre pendant un temps suffisamment prolongé pour que la certitude clinique ne soit plus sujette à la moindre contestation. Un espace de deux mois me semble autoriser déjà quelque confiance. Plusieurs fois, en effet, après de

prétendues cures abortives par une série d'injections de calomel, j'ai vu, dès la cinquième ou sixième semaine, se produire une poussée d'accidents secondaires caractéristiques. Il est sage toutefois, pour tenir compte d'exceptions à la règle, rares mais à la rigueur possibles, de n'affirmer le plein succès de la tentative d'avortement qu'après une attente plus longue et d'élever à quatre mois l'expectation nécessaire pour rendre l'épreuve du temps décisive et concluante. »

Enfin, se basant sur les succès du Dr Moniz de Aragão, il termine en affirmant que « la thérapeutique locale par l'hectine, à elle seule, et sans traitement général mercuriel et ioduré, suffit pour déterminer l'avortement de la syphilis »

Le Dr Schoull est aussi affirmatif. S'appuyant sur la réaction de Wassermann toujours négative d'après les auteurs, sur le cas de réinfection de Guiard, sur des cas de malades n'ayant présenté aucun accident après deux ans (28 mois pour l'un deux), il proclame que la méthode du Dr Hallopeau est vraiment abortive, et que tout malade traité à temps est définitivement guéri de sa syphilis.

Le Dr Fouquet, dont nous avons relaté deux observations, dit de son côté : « En somme, avec ce traitement, le chancre se répare en six à dix jours, et n'est suivi d'aucune manifestation secondaire (générale, cutanée ou muqueuse), malgré des examens minutieux presque journellement répétés. La réaction de Wassermann, méthodiquement recherchée une quinzaine de jours après chaque période de traitement, reste constamment négative. »

Mais une objection vient immédiatement à l'esprit : quelle est la valeur de cette réaction de Wassermann sur laquelle s'appuient plusieurs auteurs? Guiard doute fort de ses indications et nombreux sont ceux qui partagent son avis. Mariotti rapporte qu'un seul de ses malades traités par la méthode abortive a donné une réaction positive. Or, admettant la valeur de la réaction dans les autres cas, il la nie dans celui-là : « On peut bien affirmer que ce malade est cliniquement guéri parce qu'il n'a pas de manifestations qui puissent être mises en rapport avec l'infection syphilitique ».

Pour terminer cette discussion sur le Wassermann, quelques-unes des conclusions du D^r Huteau nous montreront quel cas on en doit faire :

Une réaction négative n'est jamais un signe certain de non-syphilis.

En aucun cas la réaction ne saurait être le miroir du traitement.

Sa disparition sous l'influence du traitement ne permet pas de conclure à une guérison définitive.

Elle ne donne aucun renseignement certain sur les questions d'allaitement, de prophylaxie, de mariage ou de guérison.

Enfin voici les conclusions de MM. le Prof. Nicolas, Favre, Moutot, rapporteurs au 40^e congrès de Dijon pour l'avancement des sciences :

« En résumé, la séro-réaction du Wassermann, tout
« en conservant une grande valeur clinique, doit être
« interprétée avec un esprit critique avisé et ne pas être
« considérée, qu'elle soit négative et même positive,
« comme une méthode de certitude absolue. »

Parmi l'ensemble des observations relatées, il est inutile de discuter le diagnostic porté : presque toujours il a été vérifié par l'ultra-microscope.

Mais une autre objection plus importante nous est fournie par la fréquence des syphilis latentes ou rendues telles par un traitement précoce. De nombreux cas sont relatés par Friedlænder (425), Ledermann (78), Blaschko et Citron (80), Wassermann et Neisser (38), etc. Le Dr Ch. Fouquet admet aussi que certains syphilitiques, même sans traitement, ne présentent pas d'accidents secondaires, et ont pourtant assez souvent des accidents tertiaires graves. A. Fage et Le Blaye en parlent aussi. « Nous voyons assez souvent : 1° des malades qui se présentent avec un chancre sans autres manifestations, soumis à un traitement énergique, comme des injections intra-veineuses ou intra-musculaires, ne présentant par la suite aucun accident ; 2° des malades qui, peu traités ou pas traités du tout n'ont en tout et pour tout qu'un accident primitif ; 3° enfin des syphilitiques dont l'affection complètement ignorée se révèle de nombreuses années après la contamination probable. »

On peut reprocher aussi aux partisans de l'hectine de n'être pas assez sévères sur les délais qu'ils s'accordent pour déclarer la syphilis avortée. Le terme de quatre mois demandé par Guiard est insuffisant et nous montrerons dans nos observations que les accidents secondaires ont pu apparaître huit mois après le chancre. Oltramare et Audry ont relaté les manifestations à longue échéance de la syphilis par les traitements mercuriels.

Du reste, tous les expérimentateurs n'ont pas obtenu d'aussi brillants résultats. Fage et Le Blaye, tout en reconnaissant l'action locale rapide, se refusent à entrer en discussion sur la valeur abortive du traitement. Renault apporte un cas de récédive dans une discussion à la Société française de dermatologie et de syphiligraphie et Milian, dans cette même séance, ne considère pas l'apparition d'un deuxième chancre au quatrième mois comme une preuve de guérison de la première atteinte.

MM. Emery et Lacapère se déclarent satisfaits des résultats qu'ils ont obtenus : cicatrisation rapide du chancre dont le diagnostic était contrôlé par l'ultramicroscope, accidents secondaires absents ou retardés souvent. Nous sommes déjà loin du cent pour cent de guérisons annoncé. Ces deux auteurs ajoutent encore que plusieurs fois l'induration du chancre et l'adénopathie satellite ont résisté et que seul le mercure a pu en venir à bout. Même observation pour un malade dont les accidents secondaires, malgré le traitement abortif, n'ont pu être jugulés que par l'huile grise.

La question présentant un intérêt primordial, des essais furent tentés à la clinique de l'Antiquaille de Lyon, sous le contrôle de M. le Prof. Nicolas, et un certain nombre de malades soumis à ce traitement.

MM. Jambon, Moutot et A. Augagneur rapportent deux de ces observations avec insuccès. Peut-être une légère différence de technique leur enlève-t-elle un peu de valeur ? Nous y reviendrons en les reproduisant.

Plus récemment le Dr Moutot nous fait part lui aussi de sa déception et intitule même son article : Échec du

traitement abortif de la syphilis par les injections locales d'hectine associées au traitement général mercuriel.

Nous avons voulu nous faire une opinion personnelle, aussi avons-nous réuni dix observations. Sept sont dus à la clinique de l'Antiquaille, deux au Dr Moutot, une au Dr Augagneur.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I. — (Clinique de l'Antiquaille.) (1).

Chancre syphilitique du sillon balano-préputial.

C... Louis, 24 ans, encore vierge, a un coït unique le 19 juin 1910 ; le 3 juillet, il constate le début de l'ulcération du sillon balano-préputial, pour laquelle il est admis dans le service de M. le Prof. Nicolas. Cette ulcération siège sur la partie dorsale ; elle a les caractères les plus typiques d'un chancre syphilitique : fond rougeâtre, uni, bords plats, induration, etc... Il existe une lymphite dorsale de la verge nette et une adénopathie inguinale bilatérale dure, pluri-ganglionnaire, indolore, aphylogmasique.

Le 13 juillet 1910 (chancre datant de 10 jours), on commence le traitement abortif par la méthode d'Hallopeau.

Traitement local : sous le chancre ; injection de 20 centigr. d'hectine ; sur l'ulcération, pansement à la pommade mercurielle.

Traitement général : KI 4 gr. par jour, HgI² une injection intra-musculaire de 4 centigr. tous les deux jours.

23 juillet. — Le malade a reçu régulièrement depuis le 13 une injection intra-musculaire de 4 centigr. de HgI² tous les deux jours ; il a reçu 5 injections de 20 centigr. d'hectine sous le chancre et dans le fourreau de la verge. Le 18, il a été tenté de substituer l'hectargyre à l'hectine. Une injection de 20 centigr. de cette préparation faite sous le fourreau a été très douloureuse, a entraîné un volumineux œdème de la verge, d'où interruption momentanée du traitement local pendant deux jours. Le 21, a

(1) Jambon, Moutot, Augagneur, in *Lyon médical*, 26 fév. 1911.

été repris le traitement à l'hectine, les injections faites autour des ganglions. Il y a lieu de noter que sous l'influence du traitement, les ganglions qui étaient très volumineux, ont rétrogradé presque complètement au bout de trois ou quatre jours.

L'iodure mal toléré est réduit à 2 grammes par jour.

9 août. — Le malade veut quitter le service, il a eu 15 injections de HgI^2 à 4 centigr., 25 d'hectine, à 20 centigr. et 1 d'hectargyre. Les injections d'hectine ont été faites d'abord dans le chancre, et sous le chancre, puis dans le fourreau, puis péri et intra-ganglionnaires. D'une façon générale, les injections ont été bien supportées au point de vue des réactions des tissus. Il y a eu des douleurs parfois assez vives, mais toujours locales.

20 août. — Le malade est venu recevoir à la consultation deux nouvelles piqûres d'hectine pour parfaire le traitement. Il est au 60^e jour de l'infection, aucune manifestation secondaire.

17 septembre. — Malgré la recommandation qui lui en avait été faite, le malade n'a pu venir plus tôt à la consultation. Il s'est bien observé, il ne présente et n'a présenté aucune lésion cutanée ou muqueuse.

20 octobre. — Vers le 10 octobre sont apparues deux lésions, l'une à la face interne du genou, l'autre à la face antéro-interne de la cuisse gauche, d'abord papules érythémato-cuivrées, qui n'ont pas tardé à évoluer au type ulcéreux, avec l'aspect actuel d'une ulcération centrale limitée par un bord formé de petites papules juxtaposées, lésions d'aspect syphilitique caractéristique, lésions à type second-tertiaire.

Wassermann positif.

Le malade quitte Lyon pour Versailles.

Malgré le traitement abortif, le malade a donc présenté des accidents syphilitiques, et cependant la diminution rapide des ganglions au début permettait d'escompter le succès. Mais ne pourrait-on pas incriminer une différence de technique? Tout d'abord, le biiodure de mercure a été substitué au benzoate. Mais,

outre qu'avec ce sel on a toujours eu d'excellents résultats à la clinique de l'Antiquaille, M. Hallopeau lui-même ne voit pas d'inconvénient à ce qu'on emploie le biiodure ou le benzoate. Les doses un peu plus élevées d'iodure ne peuvent avoir qu'une action plus grande. Le pansement local a été correct. Le chancre avait moins de vingt jours. Restent les injections d'hectine. Outre qu'une injection d'hectargyre a interrompu pendant deux jours le traitement local, et que les dernières injections d'hectine ont été faites tardivement, quelques-unes de ces injections ont été poussées autour des ganglions satellites et dans ces ganglions eux-mêmes. Or, M. Hallopeau considère « comme très défectueux l'introduction du médicament dans les ganglions ou leur voisinage, l'hectine n'intéresse alors qu'un petit nombre de ces glandes, et il suffit qu'une seule échappe à son action pour que la médication échoue. » Il ajoute à propos de cette observation et de l'observation III : « Nous sommes loin des trente injections réglementaires d'hectine dans le fourreau de la verge. »

Cependant Mariotti a obtenu des succès en opérant ainsi et Moniz se contente de quinze injections dans le fourreau sans aucun traitement général.

A noter le type secundo-tertiaire des accidents, avec suppression de la période de la roséole et des plaques muqueuses.

OBSERVATION II. — (Clinique de l'Antiquaille.)

Chancre préputial.

Louis V., 26 ans, se présente à la clinique le 22 août 1910. Il a eu un coït environ un mois auparavant et possède depuis dix

jours une lésion de la verge. Sur le prépuce, environ 4/2 centimètre en arrière du sillon balano-préputial, il présente une petite érosion nettement délimitée, régulièrement arrondie; elle repose sur une induration tout à fait nette des tissus sous-jacents. Le fond est diphthéroïde. La lésion est indolore, de même que l'adénite inguinale droite, peu marquée.

Le malade est mis le lendemain 23 août au traitement abortif d'Hallopeau : Hectine 20 centigrammes en injections locales, HgI^2 3 centigrammes en injections intra-musculaires, KI en potion, 3 grammes par jour. Localement, pansements du chancre avec une pommade à l'atoxyl à 1/10.

9 septembre. — Le chancre est complètement cicatrisé, il présente une légère induration.

24 septembre. — Le malade a reçu 30 piqûres d'hectine de 20 centigrammes dans le fourreau et 30 de HgI^2 . L'adénite a complètement rétrogradé, il ne persiste aucune trace du chancre. Il quitte le service.

14 octobre. — Venu à la visite en excellente santé, et soigneusement examiné, il ne présente pas d'adénite cervicale ou occipitale, pas de ganglion épitrochléen. Dans l'aîne gauche, on trouve un petit ganglion de la grosseur d'une noisette.

Cette fois la technique de M. Hallopeau a été fidèlement observée, toutes les injections d'hectine ont été poussées dans le fourreau de la verge, le chancre s'est rapidement cicatrisé, l'adénite a disparu, et trois semaines après la fin du traitement, le malade n'avait aucune lésion secondaire. Il est regrettable qu'il ne soit pas revenu à la consultation, son cas ayant ainsi peu de valeur statistique.

OBSERVATION III. — (Clinique de l'Antiquaille) (1).

Chancre syphilitique du fourreau.

Lucien F., 22 ans, présente au 25 août 1910 une petite ulcération du fourreau, pour laquelle il est hospitalisé dans le service de M. le Prof. Nicolas. Cette ulcération serait survenue depuis trois à cinq jours. Le dernier coït remontant actuellement à environ un mois.

Actuellement (29 août), il s'agit d'une érosion ayant la surface d'une pièce de 1 franc, érosion nettement arrondie, sans bords, rougeâtre, reposant sur une base légèrement indurée. Il existe une lymphite dorsale de la verge avec déjà une adénite inguinale bilatérale.

Examen ultra-microscopique des tréponèmes positif.

Traitement commencé le 25 août.

Local : sur l'ulcération, pommade avec vaseline 10, atoxyl 1 ; injections locales dans le fourreau de 20 centigrammes d'hectine de Naline.

Général : injection de Hg I², 2 centigrammes, injection intramusculaire dans la région fessière ; potion avec KI 3 grammes.

19 septembre. — Le traitement a été régulièrement fait avec les doses ci-dessus indiquées pour chaque jour. Le chancre est presque complètement cicatrisé, l'adénite a presque disparu. Les premières injections ont été faites dans le fourreau, quelques-unes autour des ganglions eux-mêmes.

24 septembre. — La trentième injection d'hectine à 20 centigrammes et de Hg I² à 2 centigrammes viennent d'être faites. Le chancre est cicatrisé, la cicatrice est absolument souple, mais il persiste un ganglion dans l'aîne gauche.

7 novembre. — Le malade a été revu à différentes reprises. Il n'a présenté et ne présente encore aucun accident secondaire, cutané ou muqueux.

31 décembre. — Le malade est porteur d'une roséole nette,

(1) Jamhon, Moutot, Augagneur. (*Ibidem.*)

généralisée, de plaques muqueuses des lèvres et des amygdales. Ces accidents auraient débuté vers le 15 décembre : adénopathie secondaire généralisée, dysphagie, quelques céphalées vespérales.

Comme dans l'observation I, la technique a reçu les critiques de M. Hallopeau. Le nombre de trente injections consécutives n'a pas été fait uniquement dans le fourreau, mais quelques-unes dans les ganglions et autour d'eux.

On constate encore la cicatrisation rapide du chancre et la disparition complète de l'induration, ainsi que des ganglions satellites. La roséole a apparu trois mois et demi après le chancre, semblant ainsi retardée par le traitement.

OBSERVATION IV. — (Clinique de l'Antiquaille.)

Chancre syphilitique du sillon balano-préputial.

Isidore F..., gardien de la paix, entre dans le service de M. le Prof. Nicolas pour une ulcération génitale.

25 août 1911. — Chancre syphilitique du sillon balano-préputial, partie dorsale; signe du cartilage tarse, grosse lymphite dorsale de la verge. Adénopathie inguinale bilatérale.

Le malade n'aurait pas eu de rapports depuis environ un mois, la lésion aurait débuté il y a cinq ou six jours.

On décide de lui faire un traitement abortif par l'hectine en injections locales dans le fourreau de la verge, associées au traitement mercuriel général par injections intra musculaires. Injection quotidienne de 20 centigrammes d'hectine. Injection quotidienne de biiodure, 2 centigrammes. Iodure de potassium 2 grammes par jour.

19 septembre 1910. — Le chancre est en grande partie cicatrisé. L'adénopathie a presque complètement disparu.

24 septembre 1910. — Le malade quitte le service. 30 injections d'hectine à 20 centigrammes ont été faites, conformément à la méthode, chancreuses, périchancreuses, toujours dans le fourreau de la verge : 30 injections intra-musculaires de 2 centigrammes de Hg I²; le malade a pris régulièrement de l'iodure de K, 2 grammes par jour.

Le chancre est complètement cicatrisé, il n'y a pas d'adénopathie.

30 mars 1911. — Depuis quinze jours le malade a de la gêne de la déglutition, et de la céphalée nocturne. A l'examen, on constate des plaques muqueuses typiques de la cavité buccopharyngée, une roséole maculeuse très marquée, une chaîne cervicale bilatérale, des ganglions épitrochléens.

Rien dans l'interrogatoire, ni dans l'examen ne permet de croire à une réinfection.

Cette fois la technique a été aussi fidèlement suivie que dans l'observation II. Le chancre s'est cicatrisé moins rapidement que de coutume, cependant au bout d'un mois il avait complètement disparu ainsi que l'adénite concomitante. Pendant longtemps on a pu croire à l'avortement de la syphilis, et ce n'est qu'au septième mois que les plaques muqueuses ont apparu ainsi que la roséole et l'adénite secondaire. Force est donc encore de constater l'échec de la médication, mais aussi le retard assez considérable qu'ont mis les accidents secondaires à se révéler. Rien ne vient faire penser à une réinfection, malgré un interrogatoire très minutieux du malade qui s'est bien observé. On n'observe pas non plus de cicatrice d'un accident primitif récent.

OBSERVATION V. — (Clinique de l'Antiquaille.)

Chancres syphilitiques du prépuce.

C... Claude, 26 ans, entre dans le service de M. le Prof. Nicolas, le 6 septembre 1910. Il est porteur d'ulcérations de la verge datant de six jours. Marié depuis sept ans, il nie tout rapport extra-conjugal. Une confrontation eut lieu entre les deux conjoints, et la femme fut reconnue absolument saine. Il avoue alors avoir eu un coït extra-conjugal il y a environ un mois. Il y a six jours apparurent de petits boutons disséminés sur le prépuce, boutons légèrement prurigineux qui s'ulcérèrent jusqu'à présenter l'état actuel.

On constate deux ulcérations à bords irréguliers, taillées à pic sans décollement, à fond lardacé, suintant légèrement. Au toucher, base nettement indurée. Pas de lymphite dorsale de la verge, dans l'aîne gauche existe un gros ganglion indolore. L'examen ultra-microscopique est positif, les tréponèmes sont très abondants.

Le malade est mis immédiatement au traitement abortif, localement : pansements du chancre avec vaseline, 10 grammes; atoxyl, 1 gramme. Injections locales d'hectine, 10 centigrammes par jour.

Traitement général : injections intra-fessières de HgI_2 , 2 centigrammes par jour, potion avec KI, trois grammes par jour.

24 septembre. — Le malade a reçu dix-neuf piqûres d'hectine dans le fourreau qui, de 10 centigrammes au début, ont été portées à 20 centigrammes, depuis le 12 septembre. Elles sont bien tolérées. Il n'y a qu'un seul ganglion dans l'aîne gauche.

28 septembre. — Le malade a reçu 24 piqûres d'hectine et 24 de biiodure; le ganglion de l'aîne gauche a disparu, on ne trouve pas trace de lymphite. Les chancres sont cicatrisés et on ne constate pas d'induration à leur siège.

5 octobre. — Le malade a reçu 30 piqûres d'hectine dans le

fourreau et 30 de biiodure. Il persiste dans l'aîne gauche deux petits ganglions de la grosseur d'un pois.

4 novembre. — Le malade ne présente aucune autre lésion, que deux ampoules jumelles à la paume de la main gauche, à bords épidermiques saillants et décollés; le malade les attribue à un traumatisme professionnel.

11 novembre. — Le malade qui était venu deux jours avant à la consultation pour un peu de dysphagie sans lésions revient avec une angine rouge, érythémateuse, avec quelques pseudo-membranes adhérentes. Il présente des ganglions sous-maxillaires bilatéraux. La dysphagie est très marquée. Il a l'air abattu. Lorsqu'on enlève les fausses membranes, on ne voit au-dessous ni ulcération, ni hémorragie. Température 38°9. L'évolution se fait vers une diphtérie pour laquelle il est soigné à l'hospice de la Charité.

18 janvier 1911. — Le malade ne présente aucun accident cutané ou muqueux. Deux petits ganglions.

24 mars 1911. — Le malade revient avec une plaque rosée de la langue très nette. Pas de roséole. Il présente aussi une ulcération chancriforme de la rainure balano-préputiale, reposant sur une induration très nette ressemblant à celle d'un chancre.

La méthode classique a encore subi cette fois une légère atteinte, puisque les six premières injections d'hectine ne furent que de 10 centigrammes au lieu de 20 centigrammes. Mais on peut encore rappeler que des auteurs ont obtenu des succès avec 15 injections d'hectine seulement, et ici il en fut fait 24 à 20 centigrammes.

Cette fois encore les chancres ont disparu rapidement, l'adénite a diminué mais deux petits ganglions ont persisté à la fin du traitement. La roséole n'a pas été observée, et ce n'est qu'après six mois que sont

apparus des accidents syphilitiques ; ils semblent donc avoir été retardés, mais au point de vue abortif c'est encore un échec à noter.

OBSERVATION VI. — (Clinique de l'Antiquaille.)

Chancre syphilitique du sillon balano-préputial.

B... Henri, 19 ans, eut un coït le 14 août 1910. Vers le 1^{er} septembre il s'aperçut qu'il avait une lésion de la verge pour laquelle il est admis le 10 septembre, dans le service de M. le Prof. Nicolas.

Sur le côté gauche du gland, au niveau du sillon balano-préputial, on constate une petite érosion de la dimension d'une pièce de cinquante centimes, à bords irréguliers, à fond diphtéroïde, reposant sur une induration très nette. Il existe une lymphite dorsale de la verge et une pléiade ganglionnaire à petits ganglions multiples et indolores. A l'ultra-microscope, on constate de nombreux tréponèmes.

Le malade est mis aussitôt entré au traitement abortif d'Halopeau. Pansements du chancre avec : vaseline, 10 grammes, atoxyl, 1 gramme ; injections locales quotidiennes d'hectine de 20 centigrammes. Injection intra-musculaires de HgI^2 , 2 centigrammes par jour. Potion avec KI, 3 grammes par jour.

19 septembre. — Le chancre persiste, mais a notablement diminué (plus de moitié), de même que l'adénite.

20 septembre. — Le malade, qui a reçu 11 piqûres d'hectine et 11 de HgI^2 , refuse de continuer son traitement et quitte le service.

Cette observation incomplète ne permet que de constater l'effet immédiat du traitement sur les lésions, diminution rapide du chancre et de l'adénite.

OBSERVATION VII. — (Clinique de l'Antiquaille.)

Chancre syphilitique sous phimosis.

B... Marcel, 49 ans, s'aperçut, environ un mois après un coït, de la présence d'un petit bouton sur le gland. Il y a environ huit jours de cela et, depuis deux ou trois jours, survint un œdème peu volumineux, mais occasionnant un phimosis assez serré et empêchant d'apercevoir la lésion. On le reçoit le 17 octobre 1910 dans le service de M. le Prof. Nicolas.

A la palpation, on ne perçoit pas d'induration. La lymphite dorsale de la verge est très nette. On constate une adénite inguinale double, polyadénite surtout volumineuse à droite et indolore. Une blennorrhagie fut inoculée par le même coït infectant.

19 octobre. — Le malade est mis au traitement abortif suivant la méthode d'Hallopeau : pommade pour le chancre avec vaseline 10 grammes, atoxyl 1 gramme. Injections locales quotidiennes de 20 centigrammes d'hectine dans le fourreau. Injections quotidiennes intra-musculaires de 2 centigrammes. HgI². Potion avec 3 grammes KI par jour.

29 octobre. — Le malade a reçu 10 piqûres d'hectine et 10 de biiodure. L'adénite inguinale a notablement diminué, le chancre est complètement cicatrisé.

18 novembre. — Le malade a reçu 30 piqûres de vingt centigrammes d'hectine dans le fourreau et 30 de 2 centigrammes de biiodure intra-musculaires. L'adénite persiste surtout à droite, à gauche elle se borne à un ganglion.

La technique d'Hallopeau a été rigoureusement suivie dans tous ses détails. Le chancre a disparu rapidement, mais l'adénite inguinale a persisté, tout en diminuant notablement. Aussi devons-nous douter, quoique n'ayant pas revu le malade, de l'avortement chez lui de la syphilis.

OBSERVATION VIII

(Due à l'obligeance de M. le Dr MOUTOT, chef de clinique à la Faculté.)

Chancre syphilitique du fourreau.

R... Germain, 33 ans, est vu pour la première fois le mardi 8 novembre 1910, il a sur le fourreau, vers la base du sillon balano-préputial, une ulcération de la dimension d'une pièce de 1 franc, très creusée, mais à bords plats, reposant sur une base très indurée. Il existe un jabot près du frein, très dur, de la lymphite dorsale de la verge, une adénopathie inguinale, bilatérale à ganglions multiples, durs, douloureux, très volumineux à gauche. Le diagnostic clinique qui doit être posé est celui de chancre syphilitique, mais il n'est pas fait d'examen ultra-microscopique.

La chronologie est difficile à préciser : le malade a une maîtresse, mais il est un grand génital, voyant de nombreuses femmes (professionnelles libres). Il avait déjà son chancre le 1^{er} novembre, mais pas encore le dimanche 23 octobre. Il est très affirmatif sur ce fait, aussi à cette date affirme-t-il que son chancre est âgé de 10 jours au plus. Ce chancre n'a augmenté de volume que les derniers jours. Dès le 8 novembre 1910 le malade est mis au traitement abortif du Dr Hallopeau : hectine 20 centigrammes par jour en injections dans le fourreau, HgI^2 , 2 centigrammes par jour, KI 2 gr. 50, pommade sur la lésion avec vaseline et atoxyl.

Après trois injections on constate une amélioration extraordinaire du côté du chancre et des ganglions. Le malade a de très mauvaises dents, a de la gingivite. On remplace alors le biiodure de Hg par le benzoate à la même dose de 2 centigrammes par jour, et l'alterne avec le biiodure dans la suite.

A part cette légère modification, le traitement abortif est suivi très exactement, sans que les injections soient supprimées un seul jour, ni faites incomplètement. La pommade à l'atoxyl a été remplacée par l'onguent mercuriel double. Les injections

d'hectine ont été faites successivement dans le fourreau de la verge et, à la fin, quatre ou cinq dans les régions inguinales, dont deux dans les plus gros ganglions. Mais comme il a paru que cette pratique était un peu douloureuse, et surtout que les ganglions injectés ne diminuaient pas de volume, elle n'a pas été continuée et les autres ont été faites tout autour des ganglions.

Donc action résolutive extrêmement rapide du côté de l'adénite. Celle-ci, qui était très volumineuse à gauche, a rétrocedé en trois jours ; au cinquième jour il ne persistait plus qu'un petit ganglion dur, roulant sur le doigt. Cette même action résolutive s'est fait sentir sur l'induration sous-chancreuse et le jabot juxtafrénique qui ont disparu en sept jours. L'action sur le chancre a été un peu plus tardive. Au début, les deux premiers jours, il y a eu une diminution rapide, puis l'état est resté stationnaire jusqu'au onzième jour du traitement. A ce moment, la cicatrisation s'est faite en trois jours, et le quatorzième jour il ne persistait plus qu'une cicatrice.

8 décembre. — Le traitement est terminé : le malade n'a aucun accident.

18 février 1911. — Le malade a été déjà vu quatre fois depuis le 8 décembre 1910, sans constater jamais aucun accident cutané ou muqueux. Pas de céphalée, pas de ganglions épitrochléens. Au niveau du chancre, cicatrice indurée, pigmentée.

14 mars. — Le malade revient sans accident cutané ni muqueux. Pas de ganglions.

12 juin. — Le malade suivi régulièrement n'a présenté encore aucun accident.

22 août 1911. — Blennorragie, toujours pas d'accidents secondaires.

Il y a encore à noter dans cette observation une légère divergence de technique : deux injections d'hectine ont été poussées dans les ganglions, et trois autres dans les régions inguinales. A part cela, le chancre se trouvait bien dans les délais voulus, le traitement a été suivi

régulièrement. On remarque la guérison rapide du chancre, et surtout l'amélioration des deux premiers jours, ainsi que la rétrocession de l'adénite. Cependant il persiste de l'induration au niveau de la cicatrice chancreuse. Près de dix mois après, aucun accident secondaire. C'est donc un résultat heureux.

OBSERVATION IX

(Due à l'obligeance du D^r MOUTOT, chef de clinique à l'Antiquaille.)(1)

Chancres syphilitiques du sillon balano-préputial et du prépuce.

A... Jean, 20 ans, vient consulter le 14 février 1911 pour deux lésions génitales à type d'accidents primitifs.

Le malade n'a eu des rapports qu'à des intervalles espacés : 8 février 1911, 7 janvier, l'antérieur au début de novembre. Ainsi que le montrera la suite, c'est le coït du 7 janvier qui doit être considéré comme le coït infectant.

14 février 1911. — Il existe à la face inférieure de la partie cutanée du prépuce une ulcération datant d'une dizaine de jours au plus. Lors du dernier coït (8 février), le malade avait déjà constaté à ce niveau une lésion minime qu'il avait considérée comme sans importance. Actuellement, c'est une ulcération arrondie, sans bords, de la surface de près d'une pièce de 20 centimes, à fond plat, chair musculaire, suintant facilement, reposant sur une base d'induration parcheminée, indolore. L'aspect clinique est déjà celui d'un chancre syphilitique typique.

En outre, on constate au niveau du sillon balano-préputial sur la partie dorsale une lésion papuleuse lenticulaire, rouge assez vif, indurée, non encore ulcéreuse, datant seulement de deux ou trois jours.

Les ganglions inguinaux sont perceptibles de chaque côté et

(1) MOUTOT. — *Annales mal. vén.*, sept. 1911.

cela depuis trois à quatre jours seulement ; ils sont encore peu volumineux, durs et indolores.

C'est la première fois que le malade observe des lésions de la zone génitale. Rien dans l'interrogatoire ni dans l'examen général ne permet d'interpréter les lésions actuelles comme manifestations secondaires.

Il est décidé de tenter un traitement abortif par des injections locales d'hectine, associées au traitement mercuriel général, mais on est obligé de remettre ce traitement à quelques jours.

18 février 1911. — Le diagnostic porté de chancres syphilitiques ne peut qu'être confirmé. La lésion du prépuce a le type du chancre ulcéro-croûteux de la région. La lésion du sillon s'est érodée et a maintenant l'aspect typique d'un chancre syphilitique.

Légère lymphite dorsale à la racine de la verge. L'adénopathie inguinale s'est accentuée surtout à gauche.

Le traitement est commencé. Comme il y a deux lésions, il est fait à la base de chacune d'elles une injection de 10 centigrammes d'hectine B, soit en tout 20 centigrammes. En outre, on fait une injection de 4 centigrammes de benzoate de mercure, intramusculaire dans la région fessière.

Pansement local avec la pommade mercurielle suivant la formule des pastilles mercurielles de M. Milian, mais à doses plus fortes d'onguent napolitain, 1/2.

Conformément aux conclusions des derniers auteurs ayant expérimenté la méthode, il n'est pas ordonné d'iode de potassium.

23 février 1911. — Depuis le 18, il a été fait chaque jour une injection de 10 centigrammes d'hectine B au voisinage de chacun des chancres dans le fourreau, soit 20 centigrammes par jour. L'injection de benzoate de Hg étant de 4 grammes 5, n'est faite que tous les deux jours.

Il existe déjà une amélioration des plus nettes : l'ulcération du sillon est presque complètement épidermée, laissant un noyau induré ; le chancre préputial est en bonne voie de réparation, rétréci de plus de la moitié. Les ganglions sont moins volumineux.

Les injections d'hectine s'accompagnent presque immédiatement de sensations de cuisson qui se calment assez vite, mais après un repos d'environ deux heures apparaissent des douleurs plus ou moins vives, toujours marquées, persistant de 5 à 10 heures.

28 février 1911. — Le traitement a été fait très régulièrement. Le chancre préputial est complètement cicatrisé. Les injections d'hectine continuent à être douloureuses. Depuis le 26, il n'est fait qu'une injection de 20 centigr. dans le fourreau, du côté de l'extrémité de la verge. Il est à noter que l'objectif du traitement local a été, tout en se tenant aussi près que possible des chancres, de faire les injections en couronne, de façon à constituer dans le fourreau une véritable bague d'hectine.

19 mars 1911. — Le malade a reçu depuis 30 jours une dose quotidienne de 20 centigr. d'hectine B. Toutes ces injections ont été faites dans le fourreau de la verge. Toutes ont été plus ou moins douloureuses avec les caractères déjà signalés. 15 injections de 4 centigr. 5 de benzoate de mercure ont été faites, une tous les deux jours. On n'a jamais constaté d'albumine au cours du traitement.

Le malade est actuellement au 71^e jour de son infection, au 44^e jour du début du chancre ; il ne présente aucune manifestation secondaire. Il n'existe plus de trace, même pas un noyau induré, du chancre du sillon. Celui du prépuce a laissé une cicatrice un peu pigmentée. Il n'y a plus de lymphite dorsale dans la verge. Un ganglion inguinal reste perceptible encore à gauche. Le malade le prétend constant depuis nombre d'années.

30 avril 1911. — Le malade a été régulièrement revu au moins tous les huit jours, le plus souvent tous les quatre à cinq jours depuis le 19 mars, jamais jusqu'ici aucun accident cutané maculeux ou papuleux, ni muqueux n'a été constaté. Mais aujourd'hui il existe sur la face antérieure de chaque cuisse deux lésions papuleuses lenticulaires, érythémato-cuivrées, qui ont tout à fait le type de syphilides papuleuses.

16 mai 1911. — Deux nouvelles lésions sont apparues au niveau des cuisses. L'une des anciennes a beaucoup progressé (surface

d'une pièce de 20 centimes) et s'est entourée d'une série de petites papules.

M. le Dr Nicolas, professeur de clinique des maladies cutanées et vénériennes, qui avait déjà eu l'occasion d'examiner ce malade au début du chancre, confirme le diagnostic de syphilides absolument typiques.

Il existe en outre une adénopathie secondaire généralisée, un affaiblissement général assez marqué. Le malade est mis à l'huile grise (10 centigr. de Hg métallique par semaine, 2 grammes de KI par jour).

2 juin 1911. — Le malade a déjà eu deux injections et a pris son iodure. Malgré cela, quelques éléments nouveaux sont apparus, et les papules anciennes se sont accrues. Un centigramme de biiodure de Hg est ajouté à l'iodure.

14 juin 1911. — Les lésions commencent à se désinfiltrer.

Peut-on incriminer une différence de technique pour expliquer ce nouvel insuccès ?

Tout d'abord, le chancre n'avait pas 15 jours d'existence ; ensuite le pansement local du chancre a été fait avec des doses plus élevées que celles préconisées par Milian. Le traitement général a été assez intense : 4 centigr. 5 de benzoate de Hg tous les deux jours, dose qui en clinique donne les mêmes résultats que 2 centigr. par jour. Le traitement ioduré a été supprimé, d'après l'avis d'Hallopeau et de ses élèves. Le traitement local par les injections d'hectine a été rigoureusement fait chaque jour pendant un mois, dans le fourreau de la verge uniquement.

Malgré cela les accidents syphilitiques ont fait leur apparition, mais non dans l'ordre habituel. La roséole n'a pas été vue, pas plus que les accidents muqueux, et les lésions observées sont plutôt du type secondotertiaire précoce.

OBSERVATION X

(Due à l'obligeance de M. le Dr A. Augagneur.)

Chancre syphilitique du sillon balano-préputial.

G... V..., étudiant, 23 ans, est vu le 16 mai porteur d'une lésion du sillon balano-préputial.

Il s'agit d'une lésion exulcéreuse, unique, de coloration rougeâtre, régulièrement arrondie, reposant sur une base indurée. L'aspect objectif est celui d'un chancre syphilitique typique.

Il existe une adénopathie inguinale bilatérale, en pléiade, caractéristique, une lymphite dorsale de la verge volumineuse.

L'examen ultra-microscopique montre la présence de nombreux tréponèmes.

L'interrogatoire du malade ne peut permettre de retrouver la date du coït infectant, mais la lésion n'a fait son apparition que tout au plus il y a une dizaine de jours.

17 mai 1911. — Il est décidé de soumettre le malade au traitement abortif par l'hectine. La première injection à 20 centigrammes est faite dans le chancre et à sa base.

On associe un traitement local de la lésion : atoxyl 1, vaseline 10 ; un traitement général mercuriel : injection intra-musculaire de 2 centigrammes de HgI^2 ; ioduré, 4 grammes de KI par voie buccale. Ce traitement sera fait régulièrement aux mêmes doses pendant 30 jours.

28 mai 1911. — La première injection d'hectine a été extrêmement douloureuse, la première partie de la nuit, la seconde moins. Les injections actuelles sont bien tolérées, mais amènent de l'œdème. Suivant les indications des promoteurs de la méthode, toutes ces injections ont été faites dans le fourreau de la verge et péri-chancereuses le plus possible.

Le chancre a régressé de moitié.

1^{er} juin 1911. — Le malade a reçu 30 injections de 20 centigr. d'hectine, toutes faites dans le fourreau de la verge, 30 injections intra musculaires de 2 centigr. d' HgI^2 , et il a pris 4 grammes de

KI par jour. La méthode abortive a donc été appliquée dans toute sa rigueur.

Il ne persiste plus trace même du noyau d'induration du chancre. Il persiste encore quelques petits ganglions dans l'aîne droite.

Le malade est mis en observation sans aucun traitement.

4 septembre 1911. — **Accidents secondaires.**

Nombreuses plaques muqueuses des piliers et de la langue, dysphagie ; roséole à petits éléments ; chapelet cervical de Ricord, adénopathie épitrochléenne ; céphalée.

La technique habituelle a été suivie rigoureusement, le chancre était au 10^e jour.

Le chancre n'a pas subi une cicatrisation aussi rapide que dans la plupart des cas relatés, quelques petits ganglions subsistaient à la fin du traitement. Les accidents secondaires ont fait leur apparition quatre mois après l'apparition du chancre, n'étant pas ainsi sensiblement retardés.

RÉSUMÉ

Après les statistiques très encourageantes de M. Hallopeau et de ses imitateurs, MM. Fouquet, Guiard, Maisonneuve, Ravaséni, Moniz, etc., nous avons donné les résultats moins décisifs de différents autres expérimentateurs. Nous avons terminé par dix observations nouvelles. Qu'ont-elles montré?

Nous éliminerons l'observation VII : le traitement a été interrompu trop tôt et le malade n'a pas été revu.

Dans les observations II, IV, V, VII, IX, X, la technique a été rigoureusement suivie. Les malades des observations II et VII n'ont pas été revus : il persistait un ganglion inguinal chez l'un, une pléiade chez l'autre à la fin du traitement. Les quatre autres ont pu être suivis, tous ont présenté des accidents de généralisation au bout de deux à sept mois, par conséquent, avec un retard sensible. Deux seulement ont eu une roséole et plaques muqueuses, les deux autres ont vu supprimée cette bruyante période d'accidents.

Enfin, dans les observations I, III et VIII, il y a eu de légères différences de méthode sur lesquelles nous nous sommes arrêté suffisamment. Deux malades ont eu des accidents secondaires, un seul a eu roséole et plaques muqueuses. Le troisième, observation VIII,

seul de tous les cas que nous relatons, peut être considéré comme un succès de la méthode abortive par les injections d'hectine. Le malade sera suivi et s'il continue à rester sans accidents, il sera donc définitivement un cas de guérison.

C'est donc une proportion très grande d'insuccès que nous devons avouer.

Mais, si au point de vue abortif l'hectine employée suivant la méthode de M. Hallopeau nous a donné beaucoup de déboires, on ne peut pas nier une action très nette du médicament sur l'évolution du chancre. Malgré un peu d'œdème et quelques douleurs, les injections locales d'hectine sont assez bien tolérées, et il n'y a pas trace d'intoxication, même aux doses de 40 et 60 centigrammes pendant plusieurs jours consécutifs. L'influence sur le chancre est évidente, sa cicatrisation est beaucoup plus rapide que dans les traitements mercuriels les plus intensifs, mettant souvent quelques jours seulement à se produire. Les accidents secondaires apparaissent avec un retard variable, quelquefois la roséole et surtout les plaques muqueuses sont supprimées, les accidents sont du type secondotertiaire, rares, infiltrés, papulo-ulcéreux; c'est donc une diminution de la période contagieuse de l'infection. Les ganglions satellites du chancre diminuent assez vite aussi, mais persistent quelquefois. Nous devons aussi signaler l'heureuse influence de l'hectine sur les anémies syphilitiques et l'accroissement globulaire qu'elle a donné à plusieurs auteurs.

Malgré nos nombreux échecs, nous n'avons pas cependant la pensée de nier les cures signalées. Peut-

être même le perfectionnement de la méthode permet-il d'espérer que l'avenir en multipliera le nombre. Toutefois, la réalité de la guérison définitive ne pourra être affirmée que plus tard, alors qu'il sera avéré que les sujets ainsi traités n'ont présenté aucun accident de généralisation.

Car, en matière d'avortement de la syphilis, on ne saurait être trop circonspect. Nous avons cité au début de ce travail plusieurs méthodes dont le temps avait démontré le peu de valeur. Trop souvent l'infection, soit spontanément, soit sous l'influence d'un traitement, reste latente de longs mois, de longues années même, quinze ou vingt ans. Il est même dangereux, aux périodes de début de l'expérimentation d'un traitement nouveau, de parler trop haut de son pouvoir abortif et d'en affirmer la réalité. Il est surtout dangereux d'en déduire des conclusions prophylactiques fermes, et d'autoriser, en particulier, le mariage immédiat.

Jusqu'à ce que la méthode ait fait ses preuves, c'est-à-dire pendant des années encore, même en l'absence de toute manifestation, *les patients qui s'y seront soumis devront être considérés comme des syphilitiques de date récente*, avec toutes les conséquences que cela comporte, si l'on veut éviter pour eux les terribles conséquences plus ou moins tardives de la syphilis. *Le mariage immédiat leur sera interdit*, il sera bon de leur conseiller le traitement mercuriel méthodique.

CONCLUSIONS

I. — Le benzo-sulfone-para-amino-phénylarsinate de soude ou hectine, injecté dans le fourreau de la verge à la dose quotidienne de 20 centigrammes, pendant trente jours consécutifs, n'a pas d'effets toxiques sur l'organisme. Les doses de 40 et 60 centigrammes pendant plusieurs jours peuvent être bien tolérées en injections intra-musculaires.

II. — L'injection dans le fourreau de la verge peut entraîner un peu de tuméfaction locale, et parfois de l'œdème de tout le fourreau. Les réactions douloureuses sont variables : souvent à peu près nulles, ordinairement il y a une première phase douloureuse, immédiatement après l'injection, d'une durée d'un quart à une demi-heure ; puis après une période de latence de deux heures environ, surviennent de nouvelles douleurs d'une durée de quatre à six heures.

III. — Les injections locales d'hectine dans le fourreau de la verge périchancereuses amènent une cicatrisation très rapide du chancre. L'adénopathie est aussi heureusement influencée, mais fréquemment elle n'a

pas disparu complètement après une cure de trente injections.

IV. — Le traitement abortif de la syphilis, commencé dans les vingt premiers jours du chancre, et appliqué rigoureusement suivant la méthode de M. le Prof. Hallopeau, injections locales d'hectine, injections intramusculaires de mercure, potion avec KI, peut échouer dans une assez grande proportion des cas. Nous avons réuni dix observations :

1 reste sans valeur, le traitement ayant été trop incomplet.

3 concernent des traitements avec quelques modifications légères de la méthode : 2 succès, 1 cas avec absence de tous accidents depuis dix mois.

6 concernent des cas avec application rigoureuse de la méthode intégrale : 2 cas n'ont pas été revus, mais l'un d'eux conservait encore un ganglion satellite volumineux après les trente injections, 4 malades ont eu des accidents secondaires.

V. — L'échéance des accidents secondaires a toujours été retardée, de deux à huit mois. Les manifestations ont eu tantôt le type ordinaire avec accidents profus, généralisés, tantôt un caractère secundo-tertiaire, avec accidents localisés, rares, infiltrés.

VI. — La réaction de Wassermann est à l'heure actuelle impuissante à permettre d'affirmer l'avortement de la syphilis, la guérison définitive.

VII. — En conséquence, malgré un traitement abortif de trente jours, le malade doit être considéré comme un syphilitique d'infection récente ; d'où la nécessité de lui interdire le mariage, de lui faire prendre toutes mesures prophylactiques, de le soumettre au traitement mercuriel méthodique.

Vu :

Vu : *Le Président de la Thèse,*
Pour le Doyen, NICOLAS.
L'ASSESSEUR,
J. COURMONT.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 18 octobre 1911.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

A. AUGAGNEUR. — V. Jambon.

BALZER et MOUNEYRAT. — Traitement de la syphilis par un nouveau dérivé arsenical, benzo-sulfone-para-amino-phénylarsinate de soude. *Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 4 juin 1909. *Province médicale*, 7 août 1909.

BALZER. — Note sur l'emploi du benzo-sulfone-para-amino-phénylarsinate de soude (hectine). *Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie*, 1^{er} juillet 1909.

BALZER. — Posologie du benzo-sulfone-para-amino-phénylarsinate de soude seul ou associé au mercure (hectine ou hectargyre) dans le traitement de la syphilis. *Presse médicale*, 16 août 1910.

BALZER. — Traitement de la syphilis par l'hectine *Quinzième congrès français de chirurgie*, Paris, 13-15 août 1910.

BARBIER. — Traitement arsenical de la syphilis. *Médecine moderne*, 30 septembre 1910.

BRODIER. — V. Hallopeau.

BUREAU. — Le traitement abortif de la syphilis. *Gazette médicale de Nantes*, 25 juin 1910.

DELLA FAVERA. — *Annales des maladies vénériennes*, novembre 1909, mars 1910.

DIVE. — Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par l'hectine et l'hectargyre. *Thèse Paris*, 1910.

DUHOT. — L'avortement de la syphilis par le traitement intensif et précoce. *XVI^e congrès international de médecine*, Budapest, 29 août-4 septembre 1909.

DUHOT. — L'avortement de la syphilis par le traitement intensif et précoce. Résultats confirmatifs du séro-diagnostic. *Annales de la polyclinique centrale de Bruxelles*, septembre 1909.

EMERY. — Traitement arsenical de la syphilis. De l'atoxyl au 606. *La Clinique*, 9 septembre 1910.

- EMERY et LACAPÈRE. — Quelques observations sur l'emploi de l'hectine. *La Clinique*, 1^{er} juillet 1910.
- EHLERS. — Moderne antisypilitisk Arsenicbehandling Forhistorie. *Sartryk af Ugeskrift for Læger*, n° 48 1910.
- FAURE. — V. NICOLAS.
- A. FAGE et LE BLAYE. — Traitement local du chancre syphilitique. *Progrès médical*, 14 janvier 1911. *Société française de dermatologie et de syphiligraphie*. Séances du 5 janvier et du 2 mars 1911.
- FOUQUET. — Action tréponémicide de l'hectine. *Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie*, 4 avril 1910.
- GUIARD. — L'hectine dans le traitement de la syphilis. *Annales des maladies vénériennes*, février 1911.
- HALLOPEAU. — Sur une nouvelle méthode de traitement de la syphilis puissamment atténuante et peut-être abortive. *Association pour l'avancement des sciences*, août 1909. *Gazette des hôpitaux*, 3 août 1909. *Revue clinique*, 1^{er} septembre 1909.
- HALLOPEAU. — Sur l'emploi de l'hectine comme succédané de l'atoxyl dans le traitement abortif de la syphilis, et son indication dans celui de la lèpre. *Bulletin de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie*, 4 novembre 1909.
- HALLOPEAU et BRODIER. — Sur le choix de l'agent spécifique dans le nouveau traitement local abortif de la syphilis. *Société de thérapeutique*, 24 novembre 1909.
- HALLOPEAU. — Technique des injections locales d'hectine B dans le traitement abortif de la syphilis. *Journal de médecine interne*, 10 août 1910.
- HALLOPEAU. — Nouvelles considérations sur le traitement abortif local de la syphilis par les injections sous-cutanées d'hectine. *Société française de dermatologie et de syphiligraphie*. Séances du 5 janvier et du 2 mars 1911.
- HALLOPEAU. — Lettre au président de la Société médicale des hôpitaux de Lyon. *Séance du 25 avril 1911*.
- HUTEAU. — La réaction de Wassermann. *Thèse Lyon*, 1910.
- JAMBON, H. MOUTOT et A. AUGAGNEUR. — Echec du traitement abortif de la syphilis par le traitement local par l'hectine, combiné au traitement général mercuriel et ioduré intensif. *Lyon médical*, 26 février 1911.

LACAPÈRE. — V. EMERY.

MARIOTTI. — Essai sur l'avortement de la syphilis. *Annales des maladies vénériennes*, mai 1910.

MOUTOT. — Echee du traitement abortif de la syphilis par les injections locales d'hectine associées au traitement mercuriel général. *Annales des maladies vénériennes*, 1^{er} septembre 1911.

MOUTOT. — Voir JAMBON. V. NICOLAS.

NICOLAS, FAVRE et MOUTOT. — XL^e congrès de Dijon pour l'avancement des sciences. *Bulletin médical*, 2 août 1911.

RONA. — Traitement abortif par l'excision du chancre. *Orvosi Hetilap*, 1908.

SACK. — Le traitement abortif de la syphilis. *Vratchnebnaja Gaceta*, n^o 10, 1909.

SCHOULL. — Traitement abortif de la syphilis. *Maloine*, 1911.

